

BUNDESSOZIALGERICHT



Im Namen des Volkes

Urteil

in dem Rechtsstreit

Az: B 11 AL 69/97 R

.....

Klägerin und Revisionsklägerin,

Prozeßbevollmächtigte:

.....

g e g e n

Bundesanstalt für Arbeit,
Regensburger Straße 104, 90478 Nürnberg,

Beklagte und Revisionsbeklagte,

beigeladen:

Innungskrankenkasse Ostwestfalen-Lippe,
Artur-Ladebeck-Straße 220, 33647 Bielefeld.

Der 11. Senat des Bundessozialgerichts hat ohne mündliche Verhandlung am 5. Februar 1998 durch den Vorsitzenden Richter **S a t t l e r**, die Richterinnen **Dr. W e t z e l - S t e i n w e d e l**, den Richter **V o e l z k e** sowie den ehrenamtlichen Richter **G u m p r i c h** und die ehrenamtliche Richterin **F a r l o c k** für Recht erkannt:

Auf die Revision der Klägerin wird das Urteil des Landessozialgerichts Nordrhein-Westfalen vom 5. Juni 1997 aufgehoben.



JLaw – Gesetze und Urteile
Kostenlos
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile
[\(mobile App\)](#)



Die Berufung des Beigeladenen gegen das Urteil des Sozialgerichts Detmold vom 16. März 1995 wird als unzulässig verworfen; im übrigen wird die Sache zur erneuten Verhandlung und Entscheidung an das Landessozialgericht zurückverwiesen.

G r ü n d e :

I

Der Rechtsstreit betrifft die Erstattung von Beiträgen zur Krankenversicherung nach § 157 Abs 3a Arbeitsförderungsgesetz (AFG).

Die Klägerin bezog aufgrund des Bescheides vom 25. Mai 1993 Arbeitslosenhilfe (Alhi) ab 26. März 1993 unter Anrechnung von Einkommen des Ehemannes, der bei der AOK Höxter pflichtversichert war. Nachdem die beklagte Bundesanstalt für Arbeit (BA) von einer geringfügigen Nebenbeschäftigung der Klägerin erfahren hatte, hob sie die Bewilligung von Alhi wegen anrechenbarem Nebeneinkommen mit bestandskräftigem Bescheid vom 13. Dezember 1993 (Widerspruchsbescheid vom 14. September 1994) für den Monat Mai 1993 teilweise und für die Zeit ab 1. Juni 1993 vollständig auf und forderte die Erstattung der erbrachten Leistungen. Dieser Bescheid wurde bestandskräftig.

Mit weiterem Bescheid vom 13. Dezember 1993 (Widerspruchsbescheid vom 14. September 1994) verlangte die Beklagte die Erstattung von an die Beigeladene gezahlten Beiträgen zur Krankenversicherung für den Zeitraum 1. Juni bis 13. November 1993 in Höhe von 1.980,12 DM.

Das Sozialgericht (SG) hat der Anfechtungsklage stattgegeben (Urteil vom 16. März 1995): Zwar sei die Bewilligung von Alhi für den Zeitraum 1. Juni bis 13. November 1993 aufgehoben und die geleistete Alhi zurückgefordert worden, jedoch bestehe gleichwohl keine Erstattungspflicht der Klägerin, weil für den Zeitraum, für den die Klägerin eigentlich erstattungspflichtig sei, ein weiteres Krankenversicherungsverhältnis bestanden habe. Die Familienversicherung über ihren Ehemann nach § 10 Sozialgesetzbuch - Gesetzliche Krankenversicherung - (SGB V) sei ein solches "weiteres Krankenversicherungsverhältnis".

Das Landessozialgericht (LSG) hat auf die Berufungen der Beklagten und der Beigeladenen die Klage abgewiesen: Die ursprüngliche, selbständige Berufung der Beigeladenen sei unzulässig gewesen, weil sie in der Berufungsschrift unter eine Bedingung gestellt worden sei. Jedoch sei der außerhalb der Berufungsfrist eingegangene Schriftsatz der Beigeladenen vom 15. Mai 1995, mit dem die Beigeladene uneingeschränkt Berufung eingelegt habe, als zulässige Anschlußberufung zu werten. Die Berufungen seien auch



begründet. Die in § 157 Abs 3a Satz 2 AFG gebildete Ausnahme von der Erstattungspflicht, nach der anstelle des Leistungsempfängers die die Krankenversicherung nach § 155 ff AFG durchführende Krankenkasse erstattungspflichtig sei, greife nicht. Der subsidiäre Charakter der Familienversicherung nach § 10 SGB V schließe es aus, dieses Versicherungsverhältnis als weiteres Versicherungsverhältnis iS des § 157 Abs 3a Satz 2 AFG einzuordnen. Da die Klägerin aufgrund ihres Leistungsbezuges selbst versicherungspflichtig gewesen sei, trete die subsidiäre Familienversicherung zurück. Auf die Frage, ob die Voraussetzungen des § 157 Abs 3a Satz 3 AFG wegen der im Rahmen eines nachgehenden Leistungsanspruchs von der Beigeladenen erbrachten Leistungen vorlägen, komme es nicht an, weil diese Norm erst dann Anwendung finde, wenn die Voraussetzungen des Satzes 2 gegeben seien. § 157 Abs 3a AFG sei auch verfassungsgemäß, insbesondere mit Art 3 Abs 2 Grundgesetz (GG) vereinbar.

Mit der vom LSG zugelassenen Revision rügt die Klägerin eine Verletzung des § 157 AFG. Sie ist der Auffassung, der Charakter der Familienversicherung schließe es nicht aus, dieses Versicherungsverhältnis als weiteres Versicherungsverhältnis iS des § 157 Abs 3a Satz 2 AFG einzuordnen, da der Krankenversicherungsschutz aus dem Familienversicherungsverhältnis immer bestehe, es sei denn, der Ehegatte wäre nicht selbst Mitglied der gesetzlichen Krankenversicherung. Auch § 157 Abs 3a Satz 3 AFG begründe ihre Erstattungspflicht nicht.

Die Klägerin beantragt,

das Urteil des Landessozialgerichts Nordrhein-Westfalen vom 5. Juni 1997 aufzuheben und die Berufung der Beklagten sowie die Anschlußberufung der Beigeladenen zurückzuweisen.

Die Beklagte beantragt,

die Revision zurückzuweisen.

Sie weist darauf hin, daß das Versicherungsverhältnis der Leistungsbezieher erst durch das Bestehen eines weiteren Krankenversicherungsverhältnisses neben dem Leistungsbezug und durch die Erstattung der Beiträge durch die nach § 155 AFG zuständige Krankenkasse rückwirkend beseitigt werde. Da § 10 Abs 1 Satz 1 Nr 2 SGB V es ausschließe, die nur potentielle Familienversicherung als "weiteres Krankenversicherungsverhältnis" iS des § 157 Abs 3a Satz 2 AFG zu werten, lägen die Voraussetzungen für eine Freistellung von der Erstattungspflicht nicht vor.

Die Beteiligten haben sich mit einer Entscheidung ohne mündliche Verhandlung (§ 124 Abs 2 Sozialgerichtsgesetz <SGG>) einverstanden erklärt.



II

Die Revision der Klägerin ist insoweit begründet, als die Berufung der Beigeladenen als unzulässig zu verwerfen und im übrigen die Sache zur erneuten Verhandlung und Entscheidung an das LSG zurückzuverweisen ist.

Entgegen der Auffassung des LSG ist die Berufung der Beigeladenen auch nicht als unselbständige Anschlußberufung zulässig. Zwar ist das Institut der Anschließung an die Berufung nach § 202 SGG iVm § 521 Zivilprozeßordnung (ZPO) auch im sozialgerichtlichen Verfahren entsprechend anwendbar (seit BSGE 2, 229, 231 ständige Rechtsprechung). Ferner ist dem LSG darin zu folgen, daß sich ein Beteiligter auch nach Ablauf der Berufungsfrist einer statthaften Berufung anschließen kann, so daß eine verfristete unbedingte Berufungseinlegung als unselbständige Anschlußberufung gewertet werden kann. Übersehen hat das LSG jedoch, daß die Anschlußberufung nur die Bedeutung eines Antrags innerhalb der vom Prozeßgegner eingelegten Berufung hat. Deshalb kann sich ein Beteiligter nur der Berufung des Prozeßgegners, nicht aber der eines auf der gleichen Seite streitenden Beteiligten anschließen (BSG SozR Nr 5 zu § 521 ZPO; BSGE 19, 265, 266; BSG SozR 1500 § 151 Nr 7; BVerwG DVBl 1998, 139). Die Beigeladene stritt, wie sich aus ihrem im Berufungsverfahren gestellten Antrag ergibt, auf der Seite der Beklagten und konnte das Urteil des SG nur durch eine unbedingte und fristgerechte Berufung angreifen.

Im übrigen ist die Revision iS der Aufhebung und Zurückverweisung (§ 170 Abs 2 Satz 2 SGG) begründet. Als gesetzliche Grundlage für die Verwaltungsentscheidung kommt hier nur § 157 Abs 3a AFG (eingefügt durch das Gesetz zur Änderung von Förderungsvoraussetzungen im AFG und in anderen Gesetzen vom 18. Dezember 1992, BGBl I 2044) in Betracht. Die Vorschrift ist am 1. Januar 1993 ohne Übergangsregelung in Kraft getreten (Art 10 Abs 1 des Gesetzes vom 18. Dezember 1992). Sie enthält eine Reaktion des Gesetzgebers auf die zuvor ergangene Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (vgl BT-Drucks 12/3211 S 28 zu Nr 45), die eine Rückzahlung der von der BA während eines unrechtmäßigen Leistungsbezuges gezahlten Beiträgen zur Krankenversicherung durch den Leistungsempfänger nicht nur ausschloß, wenn neben die Krankenversicherung wegen Leistungsbezugs eine solche wegen Aufnahme einer Beschäftigung getreten war (BSGE 66, 176 = SozR 3-4100 § 155 Nr 1; SozR 3-4100 § 157 Nr 1), sondern auch im Falle des Betruges (BSGE 67, 232 = SozR 3-4100 § 155 Nr 2). Die Neuregelung begründet einen öffentlich-rechtlichen Erstattungsanspruch der BA gegenüber dem Leistungsempfänger bzw der Krankenkasse, die die Krankenversicherung nach den §§ 155 - 161 AFG durchgeführt hat.

Nach § 157 Abs 3a Satz 1 AFG hat der Versicherte der BA die Beiträge zu erstatten, soweit die Entscheidung, die zu einem Bezug von Arbeitslosengeld, Alhi oder Unterhaltsgeld



geführt hat, rückwirkend aufgehoben und die Leistung zurückgefordert worden ist. Da die Beklagte die Bewilligung von Alhi für den Zeitraum 1. Juni bis 13. November 1993 aufgehoben und die überzahlten Leistungen zurückgefordert hat, sind diese Voraussetzungen erfüllt. Ob entgegen dem Wortlaut des § 157 Abs 3a Satz 1 AFG, wonach lediglich auf den Umstand der Aufhebung und Rückforderung der Leistung abgestellt wird, aus der Entstehungsgeschichte und dem Zweck der Vorschrift abzuleiten ist, daß der Erstattungsanspruch bei pflichtgemäßem Handeln des Leistungsbeziehers ausgeschlossen ist (in diesem Sinne DBI RdErl 82/95; Due in Niesel, AFG, 2. Aufl 1997, § 157 Rz 15), kann offenbleiben, weil die rechtswidrige Leistungsgewährung auf der Nichtangabe des Nebenverdienstes beruhte und die Beklagte die Rücknahme der Bewilligung deshalb auf § 45 Abs 2 Satz 3 Nr 2 Sozialgesetzbuch - Verwaltungsverfahren - stützen konnte.

Die Klägerin kann der Erstattungsforderung auch nicht entgegenhalten, daß für sie ohne die während des Bezuges von Alhi bestehende Krankenversicherung über ihren Ehemann ein Krankenversicherungsverhältnis im Rahmen der Familienversicherung (§ 10 SGB V) bestanden hätte. Bereits nach ihrem Wortlaut findet die Ausnahmeregelung in § 157 Abs 3a Satz 2 AFG keine Anwendung. Hiernach erstattet die Krankenkasse, die die Krankenversicherung nach den §§ 155 bis 161 AFG durchführt, der BA die für diesen Zeitraum entrichteten Beiträge, wenn für den Zeitraum, für den der Versicherte nach Satz 1 erstattungspflichtig ist, ein weiteres Krankenversicherungsverhältnis bestanden hat.

Ein "weiteres Krankenversicherungsverhältnis" iS des § 157 Abs 3a Satz 2 AFG bestand für die Klägerin im streitigen Zeitraum nicht. Ein solches Krankenversicherungsverhältnis wurde durch die von ihr während des Leistungsbezugs ausgeübte Beschäftigung nicht begründet, denn für diese Beschäftigung war wegen Geringfügigkeit Versicherungsfreiheit gegeben (§ 7 SGB V). Die Klägerin war auch nicht als Ehegatte eines Mitglieds nach § 10 SGB V versichert. Nach § 10 Abs 1 Satz 1 Nr 2 SGB V gehört es zu den negativen Voraussetzungen der Versicherung von Familienangehörigen, daß diese nicht nach § 5 Abs 1 Nr 1 bis 8, 11 oder 12 oder nicht freiwillig versichert sind. Der Gesetzgeber geht damit von einem Vorrang der eigenen Mitgliedschaft und von einer Subsidiarität der Familienversicherung aus, die sich daraus rechtfertigt, daß deren Leistungen ohne Entrichtung zusätzlicher Beiträge zum Zwecke des Familienlastenausgleichs auf Kosten der Solidargemeinschaft erbracht werden (vgl zum früheren Recht BSGE 63, 51, 54 = SozR 2200 § 165 Nr 93; Peters in Kasseler Komm § 10 SGB V Rz 8). Der Nachrang der Familienversicherung erstreckt sich auch auf die Leistungsempfänger nach dem AFG (§ 5 Abs 1 Nr 2 SGB V iVm §§ 155 ff AFG), so daß ein weiteres Krankenversicherungsverhältnis für die Klägerin während des Leistungsbezuges nicht begründet werden konnte.

Die Gesetzesmaterialien zu § 157 Abs 3a Satz 2 AFG bestätigen die Auffassung, daß nur ein während des Leistungsbezuges aktuell bestehendes weiteres Krankenversicherungsverhältnis die Erstattungspflicht derjenigen Krankenkasse, die die Krankenversicherung



nach den §§ 155 - 161 AFG durchführt, begründet und zum Ausschluß der Erstattungspflicht des Leistungsempfängers führt. Danach soll, soweit im maßgebenden Zeitraum ein weiteres Krankenversicherungsverhältnis bestanden hat, nach Satz 2 des Abs 3a die Krankenkasse, die die Krankenversicherung nach den §§ 155 ff AFG durchgeführt hat, die "doppelt" entrichteten Beiträge der BA erstatten (BT-Drucks 12/3211 S 28 zu Nr 45). Der Gesetzgeber hatte folglich bei der Schaffung der in Satz 2 geregelten Ausnahme von der Erstattungspflicht des Leistungsempfängers diejenigen Fallgestaltungen im Blick, bei denen aus einem Nebeneinander von Leistungsbezug und einem anderen zur Krankenversicherung führenden Sachverhalt, zB einem Beschäftigungsverhältnis, eine zweifache Versicherung begründet wird und Beitragspflicht aus jedem dieser Tatbestände erwächst (vgl BSG Urteil vom 18. Mai 1983 - 12 RK 28/82 - USK 8390). Für derartige Fallgestaltungen hatte bereits die vor dem Inkrafttreten des § 157 Abs 3a AFG ergangene Rechtsprechung darauf hingewiesen, daß de lege lata ein Ausgleich "ohne weiteres durch Rückzahlung der Beiträge von der begünstigten Krankenkasse" erfolgen könne (BSGE 66, 176, 186 = SozR 3-4100 § 155 Nr 1; vgl auch BSG SozR 3-4100 § 157 Nr 1) und zugleich angedeutet, daß ggf etwas anderes zu gelten habe, wenn der Leistungsempfänger nicht gleichzeitig in einem Beschäftigungsverhältnis stehe, das gesetzlichen Krankenversicherungsschutz begründe.

Eine Einschränkung dieses Verständnisses der Erstattungsregelung des § 157 Abs 3a AFG ist auch unter verfassungsrechtlichen Gesichtspunkten nicht geboten. Insbesondere enthält § 157 Abs 3a Satz 2 AFG keinen Verstoß gegen den allgemeinen Gleichheitssatz des Art 3 Abs 1 GG, weil die Vorschrift nur diejenigen Leistungsbezieher von der Erstattungspflicht entlastet, die in einem weiteren Krankenversicherungsverhältnis stehen, denn für die vom Gesetzgeber getroffene Regelung sprechen plausible Gründe. Während bei Vorliegen einer doppelten Versicherung regelmäßig lediglich der Krankenkasse bzw den beteiligten Krankenkassen Vorteile aus der doppelten Beitragsentrichtung zufließen, besteht eine vergleichbare Begünstigung der Krankenkasse nicht, soweit ein weiteres Krankenversicherungsverhältnis während des Leistungsbezuges nicht besteht. Ebenso unterscheidet sich die Situation der Leistungsempfänger, bei denen ein weiteres Krankenversicherungsverhältnis während des Leistungsbezuges besteht, von den übrigen Leistungsbeziehern dadurch, daß ihr Krankenversicherungsschutz in der Regel bereits durch eigene Beitragsleistung begründet worden ist, so daß es unbillig wäre, sie zusätzlich mit dem Ersatzanspruch für die von der BA geleisteten Beiträge zur Krankenversicherung zu belasten. Ein verfassungsrechtliches Gebot, im Rahmen von Erstattungsansprüchen subsidiäre sozialrechtliche Vergünstigungen - wie die beitragsfreie Familienversicherung nach § 10 SGB V - in jedem Fall zu berücksichtigen, besteht nicht. Demgegenüber wäre nach der von der Revision angestrebten Lösung innerhalb des Erstattungstatbestandes danach zu unterscheiden, ob der Leistungsbezieher einen Familienangehörigen hat, der in der Lage ist, einen Versicherungsschutz nach § 10 SGB V zu vermitteln. Ein sachlicher Grund für eine derartige Differenzierung wäre nicht gegeben.



Hat das LSG damit die Voraussetzungen für eine Erstattung der von der BA aufgewendeten Beiträge zu Recht bejaht, so fehlt es an hinreichenden Feststellungen hinsichtlich der Höhe des von der BA geltend gemachten Erstattungsbetrages. Dieser besteht in Höhe der von der BA rechtmäßig entrichteten Beiträge. Die Beitragshöhe richtet sich nach § 157 Abs 2 und 3 AFG (idF des Gesundheits-Reformgesetzes vom 20. Dezember 1988, BGBl I 2477). Das LSG wird zur Prüfung der Rechtmäßigkeit des Erstattungsbetrages insbesondere die erforderlichen Feststellungen zu den beitragspflichtigen Einnahmen (wöchentliches Arbeitsentgelt, das der Bemessung der Alhi zugrunde lag) sowie zum maßgebenden Beitragssatz nachzuholen haben.

Die Revision führt somit gemäß § 170 Abs 2 Satz 2 SGG zur Aufhebung des angefochtenen Urteils und zur Zurückverweisung der Sache an das LSG.



JLaw – Gesetze und Urteile
Kostenlos
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile
[\(mobile App\)](#)



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)